

2007-04-26

(Detta dokument presenteras inte i sin helhet. Bilagan omfattar endast de delar som berör området rehabilitering).

## **Länsövergripande avtal – Ansvarsfördelning och samordning av insatser till personer som behöver stöd från samhället pga. psykiska funktionshinder**

### **Syfte**

Syftet med avtalet är att tydliggöra respektive huvudmans ansvarsområde och former för samverkan.

### **Mål**

Personer med psykiska funktionshinder skall få vård, stöd och rehabilitering och möjlighet till återhämtning så att de, utifrån egna önskemål, kan leva i samhällsgemenskap med andra.

### **Samordnad planering**

Personer med psykiska funktionshinder kan vara i behov av insatser såväl inom en huvudmans ansvarsområden som av flera huvudmän samtidigt. Att samordna insatser på ett så tidigt stadium som möjligt i olika situationer är nödvändigt. Samordnad planering kommer ifråga vid flera situationer; då ansvar övergår och då både medicinska och sociala insatser initieras, pågår samtidigt eller avslutas. Vid rehabilitering kan även insatser från Försäkringskassan och/eller Arbetsförmedlingen behöva samordnas.

En plan för samordning och genomförande skall utgå från personens behov. En sådan plan görs alltid tillsammans med den enskilde. Planen anger vilka insatser som ges vem som är ansvarig för insatserna och uppföljningen av dessa. Planen förvaltas av den enskilde.

### **Ansvar för rehabilitering**

Det är viktigt att all personal som i sitt arbete möter personer med psykiska funktionshinder har ett rehabiliterande synsätt, dvs. att i mötet se alla individers möjligheter till utveckling och i ett respektfullt bemötande uppmuntra och stödja individen i hans eller hennes utvecklingsprocess.

Rehabiliteringen syftar till att minska eller övervinna de funktionshinder som personen har till följd av sin psykiska störning. Rehabilitering som insats skall ge personen stöd att utveckla sin kompetens för att nå eller återerövra roller och sammanhang som är viktiga för honom eller henne.

Rehabiliteringsprocessen består av att stödja personen i att vilja, välja, skaffa och behålla olika personliga livsmål.

Landstinget, Socialtjänsten, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett gemensamt ansvar för rehabiliteringsstöd och för att stödja den enskilde att formulera sina egna rehabiliteringsmål. En plan för samordning och genomförande skall

innehålla personens målsättning, vilka färdigheter och/eller resurser som behöver utvecklas samt vem som ansvarar för olika delar av rehabiliteringen. Försäkringskassan ansvarar för att planen upprättas och följs upp för personer som omfattas av socialförsäkringen

Psykiatrin ansvarar för

- ge stöd i förberedelse till rehabiliteringsprocessen
- bistå personen att sätta mål för sitt liv
- bedöma och ge personen stöd att utveckla grundläggande funktioner
- ge personen och närstående utbildning om sjukdomen och om återhämtning

Socialtjänsten ansvarar för att ge personen stöd att sätta mål och utveckla färdigheter och eller resurser inom område för

- boende
- sysselsättning
- socialt umgänge
- fritid
- förberedelse till utbildning och arbete

Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetslivsinriktad rehabilitering för personer utan anställning eller som riskerar att bli utan anställning. Målsättningen är att den enskilde skall finna, få och behålla ett arbete. Arbetslivsinriktad rehabilitering omfattar tjänsterna:

- stöd att söka arbete
- vägledning till arbete
- klargörande av arbetsförutsättningar
- anpassning av arbetsplats

Försäkringskassan ansvarar för

- samordning av medicinsk, social och arbetslivsinriktad rehabilitering för personer där arbetsförmågan är nedsatt p.g.a. sjukdom och som omfattas av socialförsäkringen
- att kalla till avstämningsmöte med arbetsgivare alternativt Arbetsförmedlingen, patientansvarig läkare, den försäkrade och handläggare från Försäkringskassan inom 90 dagar från beslut om att utbetala sjukpenning
- att upprätta plan för återgång till arbete utifrån ovanstående avstämningsmötesprotokoll

# Lathund

Detta är en förenklad upplaga av *Lathund* (2007-12-12) till Samordningsplan för stöd- och rehabiliteringsinsatser.

## FÖR VEM

- En Samordningsplan för stöd- och rehabiliteringsinsatser kan upprättas för personer med psykiska funktionshinder (samsjuklighet så som beroendeproblematik är inget hinder)

## VARFÖR

- Ska förbättra en persons möjligheter till personlig utveckling och måluppfyllelse

## NÄR

- När en person önskar och behöver en förändring i sin livssituation
- När samverkan runt den enskilde behöver stärkas

## AV VEM

- Upprättas av medarbetare inom Socialtjänsten, Psykiatrin, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan. Personen den berör kan med fördel fylla i den själv.

## HUR

- Ska upprättas utifrån hopp, självbestämmande och valmöjligheter
- Kan endast ske med delaktighet av personen själv
- Personen väljer själv vem som ska delta i planeringen
- Ska utgå ifrån personens egen målsättning
- Färdigheter och stödresurser, viktiga för att personen ska kunna nå eller behålla ett mål skall framgå
- Personer ansvariga för stöd och uppföljning ska framgå
- Vid uppföljning kan användas speciell uppföljningsblankett. I uppföljning ska framsteg (också mikrosuccéer) lyftas fram. Om hinder för måluppfyllelse har uppstått skall planen omarbetas och då också omfatta strategier för att bemöta de svårigheter som har uppkommit.

# Samordningsplan för stöd- och rehabiliteringsinsatser

Mitt namn

---

Personnummer

---

Adress

---

Telefon/E-post

---

Ansvarig för upprättandet (kan vara du själv eller någon stödperson):

Namn

---

Arbetsplats

---

Telefon och e-post

---

Mitt nätverk (viktiga personer - professionella, familj och vänner)

Namn

Arbetsplats/  
adress

Telefon

E-post

Närv. vid  
dagens  
möte (X)

Namn	Arbetsplats/ adress	Telefon	E-post	Närv. vid dagens möte (X)

Behov/önskad förändring:

---

---

---

---



# Rehabiliteringsutbildade medarbetare i Halland

## Kompetensutbildning, Grupp 1 och 2

### Kungsbacka

<b>Agneta Brogren</b>	Socialsekreterare	Kungsbacka kommun Stöd och försörjning	agneta.brogren@kungsbacka.se
<b>Anna-Lena Pernbert</b>	Arbets terapeut	Aktivitetshuset Regnbågen	anna-lena.pernbert@kungsbacka.se
<b>Annika Henningsson</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se
<b>Carita Nisula</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se
<b>Clary Lagerström</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se
<b>Ing-Marie Olsson</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se
<b>Jan-Erik Granlöf</b>	1:e skötare	Vuxenpsykiatriska mottagningen Psykiatrisk rehabilitering	jan-erik.granlof@lthalland.se
<b>Kerstin Henriksson</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se
<b>Margit Samuelsson</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se
<b>Mia Samuelsson</b>	Psykiatrisk rehabilitering	Vuxenpsykiatriska mottagningen Psykiatrisk rehabilitering	mia.samuelsson@lthalland.se
<b>Lise-Lott Håkansson</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se
<b>Gary Sköld</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se
<b>Ann-Cathrine Dyberg</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se
<b>Håkan Grimberg</b>	Boendestödjare	Hemteamet Kungsbacka kommun	hemteam@kungsbacka.se

### Varberg

<b>Sirkka Wallius</b>	Boendestödjare Varbergs kommun	sirkka.wallius@kommunen.varberg.se
<b>Magdalena Arvidsson</b>	Boendestödjare Varbergs kommun	magdalena.arvidsson@kommunen.varberg.se
<b>Bodil Drott</b>	Boendestödjare Varbergs kommun	bodil.drott@kommunen.varberg.se
<b>Monia Bengtsson</b>	Kurator VPM, Falkenberg/ Varberg	monia.bengtsson@lthalland.se
<b>Susanne Wallenholt</b>	Kurator VPM Varberg	susanne.wallenholt@lthalland.se

### Falkenberg

<b>Carina Melkersson</b>	Boendestödjare	Serviceenheten Falkenbergs Kommun	carina.melkersson@falkenberg.se
<b>Gunnel Rieppo</b>	Boendestödjare	Falkenbergs kommun (LSS boende)	gunnel.rieppo@falkenberg.se
<b>Irene Gustavsson</b>	Handledare i psyisk omvårdnad	Socialförvaltningen Falkenbergs kommun	irene.gustavsson@falkenberg.se
<b>Lena Windefelt</b>	Handledare i psyisk omvårdnad	Socialförvaltningen Falkenbergs kommun	lena.windefelt@falkenberg.se
<b>Liselotte Andersson</b>	Arbetsterapeut	Falkgruppen Falkenbergs kommun	liselotte.andersson@falkenberg.se
<b>Arman Movahead</b>	Sjuksköterska	VPM, Falkenberg	arman.movahed@lthalland.se

<b>Ann-Christine Qvist-Andersson</b>	Boendestödjare Boendestödet	ann-christine.qvist-andersson@falkenberg.se	
<b>Hans Carlsbecker</b>	Boendestödjare Boendestödet	hans.carlsbecker@falkenberg.se	
<b>Rita Störsjö</b>	Boendestödjare Boendestödet	rita.storsjo@falkenberg.se	
<b>Gisela Persson</b>	Boendestödjare Boendestödet	gisela.persson@falkenberg.se	
<b>Inger Julin</b>	Boendestödjare Gruppboende		

### Laholm

<b>Berit Olsen</b>	Beh.assistent	Hummlan Laholms kommun	<a href="mailto:berit.olsen@laholm.se">berit.olsen@laholm.se</a>
<b>Christer Walther</b>	Personligt Ombud	Laholms kommun	<a href="mailto:christer.walther@laholm.se">christer.walther@laholm.se</a>
<b>Lars Stedt</b>	Rehabiliterare	Psykrehab teamet Laholms kommun	<a href="mailto:lars.stedt@laholm.se">lars.stedt@laholm.se</a>
<b>Stefan Hansen</b>	Sjuksköterska	Psykrehab teamet Laholms kommun	<a href="mailto:stefan.hansen@laholm.se">stefan.hansen@laholm.se</a>

<b>Lotta Carlsson</b>	Lyrans Träffpunkt	lotta.carlsson@laholm.se	
<b>Mia Pålsson</b>	Lyrans Träffpunkt	marie.palsson@laholm.se	
<b>Roger Waltersson Berg</b>	Skötare VPM, Laholm	roger.waltersson-berg@lthalland.se	

### Halmstad

<b>Cecilia Göransson</b>	Boendestödjare Enhetens för socialt stöd Halmstad kommun	cecilia.goransson@halmstad.se	
<b>Magdalena Sääf</b>	Boendestödjare Enhetens för socialt stöd Halmstad kommun	magdalena.saaf@halmstad.se	
<b>Carl Barton</b>	Sjuksköterska Psyk, Avd 19	carl.barton@lthalland.se	

### Hylte

<b>Torbjörn Karlsson</b>	Hylte kommun Treklovörn	torbjorn.karlsson@hylte.se
<b>Pia Albrecht</b>	Hylte kommun Treklovörn	pia.albrecht@hylte.se
<b>Elisabeth Pahlsson</b>	Sjuksköterska Psykiatrisk öppenvårdsmott	elisabeth.pahlsson@lthalland.se

## Rehabiliteringsutbildade medarbetare i Halland

Supported employment/Individuellt stöd i arbete

### Halmstad

<b>Ingrid Ebeling</b>	Affektiva enheten	ingrid.ebeling@lthalland.se
<b>Christian Almbecker</b>	Allt under ett tak	christian.almbecker@halmstad.se
<b>Jörgen Andersson</b>		035-156312
<b>Kristina Nilsson</b>		
<b>Anette Fager</b>		
<b>Eva-Christine Mårtensson</b>		
<b>Barbro Söderlund</b>		
<b>Annika Ankarsten</b>		
<b>Ann-Christin Karlsson</b>		

### Falkenberg

<b>Kristina Liljedahl</b>	Falkgruppen	kristina.liljedahl@falkenberg.se
<b>Rose-Marie Wigroth</b>	Falkgruppen	rose-marie.wigroth@falkenberg.se
<b>Husref Jukic</b>	Falkgruppen	husref.jukic@falkenberg.se

### Hylte

<b>Torbjörn Karlsson</b>	Treklovörn	
--------------------------	------------	--

### Varberg

<b>Ingemar Andersson</b>	Arbetsanpassare Rehab och sysselsättning	ingemar.andersson@kommunen.varberg.se
<b>Ronny Österberg</b>	Arbetsanpassare Rehab och sysselsättning	ronny.osterberg@kommunen.varberg.se
<b>Eivor Karlsson</b>		
<b>Kristina Johansson</b>	Arbetshuset	

### Kungsbacka

<b>Kerstin Dahllöf</b>	Regnbågens aktivitescenter	kerstin.dahllof@kungsbacka.se
<b>Carina Hansson</b>	Regnbågens aktivitescenter	carina.hansson@kungsbacka.se
<b>Marie Grönlund</b>	Regnbågens aktivitescenter	marie.gronlund@kungsbacka.se



## Förtydligande av psykiatrians ansvar samt viljeinriktning för framtiden vad gäller rehabilitering

### Inledning

Rehabilitering är en viktig insats för personer med psykiska funktionshinder.

Anthony, Cohen och Farkas (1989) definierar målsättningen med rehabilitering på följande sätt; *Rehabilitering för människor med omfattande psykiska funktionshinder syftar till att stödja personer med omfattande psykiska funktionshinder så att dom med ökad kompetens blir framgångsrika och tillfreds i miljöer de själva valt för boende, studier, arbete och/eller fritid med minsta möjliga professionella insatser.*

*En person har psykiska funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk sjukdom/störning (Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning). Exempel på psykiska funktionshinder är; initiativlöshet, känslighet för stress, svårigheter att reglera känslor, oförmåga att sätta gränser, svårighet att reglera beteende, brister i tidsuppfattning, nedsatt minnesfunktion, svårigheter att tolka andras signaler, brister i att sortera stimuli eller prioritera intryck. Funktionshinder är individuella och inte lika för två personer med samma diagnos. Vad som kan vara svårt för en individ kan vara en styrka för någon annan.*

Den övergripande visionen för rehabilitering är att stödja individuell återhämtning.

Anthony (1993) definierar återhämtning på följande sätt; *Återhämtning är en djup personlig och unik förändringsprocess. Det handlar om att förändra sina attityder, värderingar, känslor, mål och roller. Målsättningen är att kunna leva ett tillfredställande, hoppfullt och konstruktivt liv där man bidrar med något, även inom ramen för de begränsningar som sjukdomen ger. Återhämtning innebär att man skapar en ny mening i sitt liv i takt med att man växer förbi de katastrofala effekterna som psykisk sjukdom kan åsamka.*

Denna definition av återhämtning är känd av både forskare och praktiker runt om i hela världen. Den innebär att en person kan leva ett framgångsrikt och tillfredsställande liv även om sjukdomen och symtomen finns kvar.

Rehabilitering avser att stödja återhämtning och fokusera på att maximera hälsa i motsats till att minimera sjukdom. Rehabilitering är en insats som omfattar både ett förhållningssätt och en process med syftet att stödja en person att träna upp personligt viktiga förmågor i en specifik miljö/sammanhang. Detta innebär aktiviteter och övningar i individens vardagliga liv. Den är tidsbegränsad och ges under en period som kan vara relativt lång, då en person har för avsikt att genomföra en förändring i sitt liv. Rehabilitering är den enda insats till personer med psykiska funktionshinder som speciellt betonar vikten av att förbättra prestationer och att öka funktionsförmågan (Anthony, Farkas, Cohen, Gagne 2002). Exempel på andra viktiga resurser till personer med psykiska funktionshinder är behandling, krisintervention, grundläggande stöd, hälso- och tandvård, rättighetsbevakning, case management och kamratstöd (Stroul 1989).

## Målsättning för psykiatri i Halland

Ledningsgruppen för psykiatri i Halland avser att en vision om återhämtning och ett rehabiliterande synsätt ska prägla alla möten med patienter, anhöriga och vårdgrannar. Ett rehabiliterande synsätt innebär att utgå från en persons intresse, önskemål och styrkor. Det innebär också att förmedla hopp och visa intresse för faktorer som kan förstärka hälsa och öka en persons delaktighet i önskade sammanhang och miljöer.

Psykiatri i Halland erbjuder redan i dag rehabilitering till sina patienter. Landstinget skall erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt folkbokföringslagen (och stadigvarande vistas där habilitering och rehabilitering (HSL 3 b §). Det finns god kunskap om rehabilitering inom organisationen. Men rehabiliteringsinsatserna till målgruppen varierar mycket och är snarare kopplade till enskilda medarbetares engagemang än till rutiner inom verksamheten. Ledningsgruppen avser nu att tydliggöra rehabilitering som ett tillsammans med behandling prioriterat ansvarsområde.

Ledningsgruppen avser att psykiatri i hela länet januari 2009 ska erbjuda en likvärdig kunskapsbaserad rehabilitering till personer med psykiska funktionshinder som vill sätta mål inom olika levnadsområden. Denna insats kan innebära en process där flera aktörer bidrar med olika delar (stöd i all vilja, välja, skaffa och behålla) alternativt att psykiatri arbetar aktivt tillsammans med personen själv under en hel process.

För att uppnå det övergripande målet sätter Ledningsgruppen upp följande delmål, December 2008

1. Att all personal som arbetar med personer med psykiska funktionshinder har erbjudits en orientering i rehabilitering, kännedomsnivå (1). Denna orientering har anpassats till olika personalgruppers kunskapsbehov.
2. Att minst två personal på varje öppenvårdsmottagning (Vuxenpsykiatrisk öppenvård i Varberg, Vuxenpsykiatrisk öppenvård i Falkenberg, Vuxenpsykiatrisk öppenvård i Hylte, Vuxenpsykiatrisk öppenvård i Laholm samt Psykosrehab teamet och Affektiva enheten i Halmstad) har getts möjlighet till utbildning i rehabilitering på kompetensnivå (3).
3. Att minst fyra personal i slutenvården har gett möjlighet till utbildning i relevanta delar av rehabiliteringsprocessen på kompetensnivå (3). De delar som bedöms vara relevanta är För-rehab; Skapa kontakt, Bedöma och utveckla beredskap till förändring.
4. Att berörda verksamheter har erbjudits rehabiliteringshandledning samt verksamhetsutveckling i syfte att införliva målsättningen och skapa goda förutsättningar för utvecklingsarbetet.
5. Det avsätts tid så att de medarbetare som genomgått utbildning ges möjlighet att arbeta med rehabilitering.
6. Rehabiliteringskunskapen har implementerats och det har tillskapats rutiner på varje berörd enhet så att rehabiliteringsinsatserna når målgruppen.

Alla medarbetare med fast anställning kommer att erbjudas att anmäla sitt intresse att delta i utbildningen. Ledningsgruppen i diskussion med representanterna i de lokala styrgrupperna att välja vem som ska delta. Detta kommer man att göra utifrån följande kriterier; utbildningsbakgrund (avses en blandning), engagemang för utvecklingsarbetet samt en vilja att arbeta med rehabilitering efter utbildningen.

---

Utbildning i psykiatrisk rehabilitering kan ges i olika nivåer:

1) I **kännedomsnivå** erhåller kursdeltagarna i föreläsningsform en övergripande förståelse för psykiatrisk rehabilitering och olika delar i en process. Den beräknade tidsåtgången för en sådan utbildning är ca 50 timmar.

2) I **kunskapsnivå** erhåller kursdeltagarna teori och praktik i en undervisningssituation. Den beräknade tidsåtgången för en sådan utbildning är ca 35 dagar.

3) I **kompetensnivå** erhåller kursdeltagarna teori och praktik i en undervisningssituation samt handledning och stöd i självständigt hemarbete i övningar tillsammans med 1-2 träningsklienter. Utbildning på kompetensnivå beräknas pågå på kvartstid under 1½ år (varav ca 35 dagar är klassrumsundervisning). Kursdeltagaren blir certifierad rehabiliterare.

Under tiden för utbildningen kommer de medarbetare som deltar i utbildningen att ges möjlighet till en minskad arbetsbörda samt till att träffa sina kurskamrater regelbundet. Varje kursdeltagare förväntas att under utbildningen träna rehabiliteringsmetodiken tillsammans med 1-2 "träningssklienter". Dessa "träningssklienter" ska ses ut gemensamt med övriga kollegor i teamet och tillfrågas kring sitt intresse att hjälpa kursdeltagaren i dennes utbildning. Kursdeltagaren åtar sig att regelbundet återföra sina och "träningssklienten(ernas)" erfarenheter till sina kollegor.

Datum 070522

  
Lars-Olof Ljungberg

Förvaltningschef

  
Christina Kovac

Verksamhetschef

  
Malin Larsson

Verksamhetschef

  
Gerd Källberg

Verksamhetschef

  
Björn Spångberg

Verksamhetschef

  
Lennart Runevad

Verksamhetschef

---

## Referenser

Anthony, W., Cohen, M., Fakas, M., Gagne, C. (2002): *Psychiatric Rehabilitation* (2<sup>nd</sup> ed). Boston university, Center for Psychiatric Rehabilitation, Sargent College of Allied Health Professions.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

Statens offentliga utredningar: *Vad är psykiskt funktionshinder?* Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning.

Stroul, B (1989) Community support systems for persons with long-term mental illness, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Vol 12, sid 9 – 26.